

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 12 juillet 1901, à 1 heure

PAR

R. SAVATIER

DE L'INFLUENCE DE LA MENSTRUATION

ET DE

Ses Troubles sur les Voies digestives

Président : M. POZZY, Professeur.

Juges : MM. {
LEGUEU, Agrégé.
DELENS, Agrégé.
DELBET, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 12 juillet 1901, à 1 heure

PAR

R. SAVATIER

DE L'INFLUENCE DE LA MENSTRUATION

ET DE

Ses Troubles sur les Voies digestives

Président M. POZZY, *Professeur.*

Juges MM. { LEGUEU, *Agrégé.*
DELENS, *Agrégé*
DELBET, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale		BERGER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale		DEJERINE
		CHANTEMESSE.
		JACCOUD.
Clinique médicale		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Maladies des enfants		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux		FOURNIER.
		RAYMOND
		TERRIER.
Clinique chirurgicale		DUPLAY.
		LE DENTU
		TILLAUX.
Clinique ophtalmologique		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements		PINARD
Clinique gynécologique		BUDIN.
Clinique chirurgicale infantile		POZZI.
		KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRE.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	FAURE.	LEPAGE.	THIROLOIX
ANDRE.	GAUCHER.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA André.	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	HEIM.	REMY.	WALTHER
CHASSEVANT.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
DELBET.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
DESGREZ.	LEGUEU.	TEISSIER.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES PARENTS ET AMIS

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

DE NANTES

A MES MAÎTRES

DANS LES HOPITAUX DE CHARTRES ET DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR S. POZZI

Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur.

De l'influence de la Menstruation et de ses troubles

SUR LES VOIES DIGESTIVES

INTRODUCTION

En dehors des nombreux troubles auxquels peut donner lieu la fonction menstruelle, c'est-à-dire la dysménorrhée sous toutes ses formes, les règles déviées, les hémorrhagies supplémentaires, dont la description et l'étude se trouvent dans tous les ouvrages de médecine, il nous a été permis d'observer, pendant le cours de nos études médicales, un certain nombre de complications de la fonction menstruelle, complications bien différentes des précédentes, et qui, survenant chez des femmes normalement réglées, pouvaient, par l'ensemble des phénomènes morbides qu'elles occasionnaient, faire croire au début d'une affection complètement indépendante de l'appareil génital et entraîner par là même des erreurs graves de diagnostic et surtout de pronostic.

Nous voulons parler des troubles viscéraux liés à la menstruation.

Au lieu de nous étendre sur tous les accidents auxquels la menstruation peut donner lieu dans les différents organes, nous avons cru qu'il serait plus utile et

plus intéressant de limiter notre travail en étudiant tout particulièrement les accidents causés par la menstruation dans l'un de ces organes seulement.

Nous laisserons donc de côté les troubles qui peuvent avoir pour siège les organes génitaux : on sait, en effet, depuis longtemps, quelle est l'influence de la menstruation sur le développement et sur la marche des diverses affections de l'utérus ou des annexes.

De plus, les études qui ont été faites sur les troubles menstruels du côté de l'appareil respiratoire et la très grande fréquence de ces troubles nous permettront également de les passer sous silence.

Enfin les troubles rénaux, hépatiques, cardiaques et nerveux liés à la menstruation, pourraient être étudiés également d'une façon toute spéciale ; mais le sujet de notre thèse ne nous permettra pas de nous étendre d'une façon à la fois aussi générale et aussi complète.

Nous nous bornerons à étudier particulièrement « les troubles de la menstruation sur les voies digestives. »

Après une étude aussi complète que possible du molimen cataménial, dans laquelle nous mettrons en évidence les manifestations que l'on observe du côté de l'appareil digestif, nous étudierons quelle est l'influence de la menstruation sur les voies digestives saines pendant la vie génitale de la femme, depuis la puberté jusqu'à la ménopause.

Par voies digestives, nous comprendrons la bouche (lèvres, dents, gencives, salive), le pharynx, l'œsophage, l'estomac, le petit et le gros intestin.

Lorsque nous aurons étudié les troubles que peut

occasionner la fonction menstruelle sur ces voies digestives saines, nous passerons en revue ceux qu'elle peut produire sur ces mêmes voies digestives malades, et nous en tirerons des conclusions.

Enfin, avant d'aborder le diagnostic complet et la thérapeutique que nous diviserons en deux parties : hygiène d'une part et traitement médical suivant les âges d'autre part, nous passerons en revue les différents troubles digestifs qui prennent leur véritable origine dans un organe voisin de l'appareil digestif, tels que le foie, les reins, les poumons, etc., et qui, sous l'influence de la menstruation, réapparaissent ou augmentent d'intensité.

Qu'il nous soit permis, au début de ce travail, de nous acquitter de certaines dettes de reconnaissance vis-à-vis de ceux qui, pendant le cours de nos études médicales, nous ont guidé, instruit et aimé.

Que nos premiers maîtres dans les hôpitaux de Nantes : MM. les docteurs Heurtaux et Attimont reçoivent ici l'expression de notre parfaite gratitude, non seulement pour avoir guidé nos premiers pas dans la carrière médicale, mais encore pour nous avoir prodigué leurs soins et leurs conseils à un moment critique de notre existence.

MM. les professeurs Jonon et Ollive ont droit également à tous nos remerciements pour la bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée pendant nos premières années d'études.

Deux maîtres méritent particulièrement notre plus profonde reconnaissance : MM. les docteurs Juteau et Lelong, anciens internes des hôpitaux de Paris, méde-

cins de l'Hôtel-Dieu de Chartres, qui, pendant notre internat, nous prouvèrent dans une circonstance toute particulière, leur affectueuse bienveillance et leur profond dévouement. Nous fûmes heureux de trouver chez eux, en même temps qu'un enseignement fécond pour nous, cette franchise et cette bonté qui devraient toujours unir le maître à l'élève.

Qu'ils reçoivent ici l'expression de notre entier dévouement et soient assurés de l'éternelle reconnaissance de leur ancien interne.

A Paris, pendant notre stage obstétrical à la clinique Baudelocque, nous avons eu l'honneur de pouvoir profiter de l'enseignement de M. le professeur Pinard qui nous inculqua les premières notions de l'art des accouchements; nous sommes heureux de lui adresser ici nos vifs sentiments de gratitude.

Que M. le docteur Brühl, médecin des hôpitaux, nous permette de le remercier d'avoir bien voulu nous admettre à suivre son service des consultations gratuites à l'hôpital Beaujon. Ce fut pour nous une pépinière de bons conseils et notre instruction médicale lui doit d'avoir fait de grands progrès.

M. le docteur P. Dalché, médecin des hôpitaux, que nous avons eu l'honneur de connaître dans des conditions toutes particulières, a bien voulu nous choisir ce sujet de thèse; nous sommes heureux de pouvoir lui exprimer ici, avec nos sincères remerciements, notre respectueux attachement.

Nous remercions enfin M. le professeur Pozzi de l'honneur qu'il nous fait en acceptant aujourd'hui la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

De la menstruation.

« La menstruation est une fonction de l'organisme
« essentiellement temporaire et intermittente qui se ma-
« nifeste chez la femme par un ensemble particulier de
« phénomènes dont le plus apparent est un écoulement
« sanguin à travers les voies génitales (1). »

Etudions donc successivement quels sont ces phénomènes tant physiologiques que psychologiques par lesquels se manifeste le molimen cataménial.

Ramenée à sa plus simple expression, la menstruation se trouve constituée par deux actes étroitement liés qui agissent simultanément. Ces deux actes sont :

- 1^o L'ovulation spontanée,
- 2^o L'excrétion sanguine.

En quoi consiste donc l'ovulation spontanée ?

Après la découverte que fit Baër en 1827 de l'ovule des

(1) DECHAMBRE. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

mammifères dans les vésicules de Graaf, Négrier et Gendrin, vers 1840, démontrèrent que le flux menstruel était intimement lié à une fonction des ovaires amenant tous les mois une vésicule de Graaf à maturité et à déhiscence.

Plus tard, en 1842, les travaux de Pouchet, de Coste, de Bischoff et de Raciborshy établirent, sur les données solides de l'expérimentation, les rapports de cette ovulation spontanée avec la menstruation. C'est donc la vésicule de Graaf qui devient le point de départ et donne en quelque sorte le signal du travail menstruel.

En effet, trois semaines environ après la dernière époque cataméniale, la plus grosse des vésicules de Graaf d'un des deux ovaires devient tout à coup le siège d'un mouvement nutritif insolite : ses parois se vascularisent et se congestionnent, le liquide qu'elle renferme est sécrété en plus grande abondance, son volume s'accroît rapidement et ses enveloppes se distendent. La vésicule atteint alors les dimensions d'une cerise, du sang s'épanche dans sa cavité, trouble la limpidité du contenu et souvent se concrète en caillot. Semblable à une collection purulente qui fait effort pour s'ouvrir à la surface des téguments, la vésicule, en se développant, proémine de plus en plus à la surface de l'ovaire ; ses parois s'amincissent progressivement sur le point le plus culminant et bientôt celui-ci, par le fait de la résorption, se trouve dépourvu de vaisseaux. Enfin au bout de six à huit jours, les enveloppes cèdent à la pression excentrique du liquide ou peut-être à une contraction du tissu ovarien qui en augmente la tension et

l'ovule est expulsé dans la trompe à travers une déchirure de la vésicule.

Pendant ce travail vésiculaire, l'ovaire qui en est le siège principal, en subit naturellement le contre-coup. Son tissu s'injecte et prend une teinte plus foncée ; en même temps qu'il devient plus humide et plus souple, son volume augmente notablement. Cet état congestif se propage aux autres organes génitaux internes et provoque le second phénomène physiologique caractéristique de la menstruation : l'excrétion sanguine.

Au moment des règles, en effet, l'utérus se congestionne et acquiert des dimensions plus grandes. Son volume augmente d'un quart, d'un tiers, quelquefois plus encore. Le tissu utérin, grâce à sa richesse vasculaire, se gorge de sang, et entre, comme dit Rouget, « dans une sorte d'érection ». Ses fibres semblent s'assouplir et présenter moins de résistance, son poids augmente, par ce fait, le col s'abaisse, la muqueuse de ce dernier devient plus molle et se colore en rouge sombre ou rouge violacé.

Mais c'est surtout la région du fond et de la partie supérieure de la muqueuse du corps de l'utérus qui représente le véritable foyer de l'excrétion cataméniale. On a même remarqué que le côté de l'utérus correspondant à l'ovaire qui doit fournir l'ovule, était plus spécialement le siège des phénomènes que nous venons de signaler et subissait à un plus haut degré les modifications propres à la fonction.

Plus tard, l'orifice interne de l'utérus, normalement clos, s'entrouvre pour donner passage aux liquides de

la cavité du corps dont les glandes laissent sourdre, en quantité variable, un liquide muqueux, signe avant-coureur de l'écoulement du flux cataménial.

D'autre part, l'épithélium qui revêt la surface interne de l'utérus ne tarde pas à s'exfolier sous forme de parcelles qui vont bientôt charrier le sang en se précipitant au dehors.

Privés de leur couche protectrice, les capillaires se laissant peu à peu distendre finissent par se perforer en une multitude de points qui deviennent autant d'orifices par lesquels fuit l'ondée sanguine.

Cette perte de sang qui est, en somme, le phénomène le plus apparent de la menstruation, varie, comme quantité, avec chaque tempérament.

On a observé, en effet, que sous l'influence de l'hygiène, du régime alimentaire, du climat et des excès de toutes natures, cette quantité de sang pouvait être susceptible de se modifier.

Faible, en général, à la puberté, la perte sanguine devient moyenne pendant la vie génitale (100 à 200 grammes) et augmente ou diminue lors de la ménopause.

Au point de vue des propriétés physico-chimiques de ce sang menstruel, Retzius, de Copenhague, nous dit que ce sang doit sa viscosité à son mélange avec les sécrétions vaginales et utérines et son défaut de coagulabilité à la présence des acides phosphorique et lactique qui s'y trouvent ; mais cette acidité est due simplement à l'élément muqueux, lequel aurait, d'après certains

auteurs, des qualités irritantes et nuisibles, et non au sang menstruel, qui est alcalin.

En même temps que se produit l'écoulement sanguin et par un processus parallèle, la circulation s'active dans les trompes, les ligaments larges, le vagin et la vulve ; la température augmente, la sécrétion de la muqueuse devient plus abondante ; les seins eux-mêmes concourent à ce travail de turgescence générale.

En dehors de ces phénomènes physiologiques et locaux qui, pendant la vie génitale de la femme, se renouvellent tous les mois, ou, plus exactement, une fois tous les vingt-sept ou vingt-huit jours, existent d'autres phénomènes généraux qui caractérisent d'une façon plus appréciable le molimen cataménial.

C'est, en effet, à cause de l'apparition de ces troubles, que la jeune fille, quelques mois après sa puberté, arrive à pressentir l'approche de ses règles.

Tout d'abord, c'est un sentiment de malaise indéfinissable ; son humeur devient moins égale, elle est plus nerveuse, plus impressionnable ; aux accès de rire, succèdent des crises de larmes ; elle est prise de frissons suivis de sensations de vertige, de défaillances ; elle se plaint de céphalées, de névralgies diverses et de crampes passagères. Elle a des bâillements, des envies de dormir, elle éprouve, en un mot, un besoin impérieux de repos et de calme.

Ces manifestations extérieures et psychologiques de la crise menstruelle ne se montrent pas toujours de la même façon ; elles varient d'intensité et de forme avec chaque tempérament.

Les troubles de l'appareil digestif liés à la menstruation sont surtout intéressants à étudier à cause de leur fréquence et de leur variété.

Nous mentionnerons ici les plus communs, c'est-à-dire les bizarreries de l'appétit, l'anorexie et la boulimie, les perversités du goût, l'amour des acides, des substances peu alimentaires, parfois même nuisibles ; les maux d'estomac légers ou violents, les nausées, les vomissements alimentaires ou muqueux, l'exagération de la sensibilité dans toute la région épigastrique, la constipation enfin ou la diarrhée. Ce dernier phénomène paraît être, en effet, le plus fréquent.

On sait, généralement, que la femme est sujette à une constipation pour ainsi dire régulière, et il est intéressant de noter que, chez presque toutes les femmes, cette constipation, au moment de chaque crise menstruelle, est remplacée par une diarrhée profuse qui commence et qui cesse avec le flux cataménial.

Si, chez certaines femmes, ces troubles sont légers et n'occasionnent aucun dérangement bien grave dans l'état général, il en est d'autres, au contraire, chez lesquelles ces manifestations sont la cause d'états morbides plus ou moins alarmants.

Brierre de Boismont, dans son *Traité de la menstruation*, nous cite plusieurs observations de jeunes filles qui, lors de leurs premières époques menstruelles et plus tard ensuite pendant leur vie génitale, étaient sujettes soit à des gastralgies excessivement violentes et pénibles, nécessitant une intervention thérapeutique énergique, soit à des coliques tellement douloureuses

que les patientes se roulaient par terre et que tout leur corps se couvrait de sueurs abondantes.

Nous allons étudier séparément tous ces troubles de l'appareil digestif et voir l'influence exercée par la menstruation lorsque l'appareil digestif est sain ou lorsqu'il est atteint d'une affection pathologique quelle qu'elle soit.

CHAPITRE II.

Influence de la menstruation sur les voies digestives saines.

L'appareil digestif, avons-nous dit dans le chapitre précédent, est peut-être celui qui est le plus fréquemment influencé par la menstruation.

Ces troubles digestifs peuvent, en effet, avoir pour siège toutes les régions de cet appareil et se présenter sous des aspects excessivement variés, suivant que la déviation menstruelle se localise dans tel point ou qu'elle envahit en entier les organes digestifs, suivant aussi le degré de sensibilité de l'organisme à la réaction de l'ovaire.

Il est tellement rare qu'une femme, même normalement réglée, n'éprouve pas au moment de la période menstruelle quelques troubles du côté des voies digestives, que nous ne devons pas nous étonner outre mesure si nous voyons ces troubles prendre chez certaines femmes un tout autre caractère.

Afin de bien étudier les différents caractères de ces troubles digestifs, nous les examinerons séparément

aux trois périodes de la vie génitale de la femme : à la puberté, pendant la période active et à la ménopause.

A. — A LA PUBERTÉ :

Hippocrate rapporte, dans le troisième livre des épidémies, l'histoire d'une jeune fille qui, à sa première époque menstruelle, fut prise d'une fièvre aiguë avec délire, insomnie, chaleur brûlante de la peau, langue sèche et brunâtre, soif vive et diarrhée.

En présence d'un cas semblable, on conçoit quelle hésitation peut avoir le clinicien au lit de la malade, quand on songe surtout combien il est délicat parfois de distinguer, aux premiers jours, l'embarras gastrique ou la dothiéntérie.

Trousseau, à qui arriva cette erreur de diagnostic s'exprime ainsi dans la clinique qu'il fit sur la fièvre ménorrhagique (1) : « L'autre jour, vous m'avez vu
« commettre une erreur de diagnostic qui me fournira
« l'occasion d'entrer dans quelques détails sur ce que
« j'ai appelé la fièvre ménorrhagique.

« Une jeune fille de 17 ans entrait dans notre salle
« Saint-Bernard, malade depuis six jours. Elle était née
« en province et n'habitait la capitale que depuis quatre
« mois.

« Comme la plupart des nouvelles venues, elle n'avait
« pas ses règles. Depuis le début de son indisposition
« elle se plaignait de maux de tête, d'étourdissements,

(1) TROUSSEAU — *Clinique médicale*. Fièvre entéro-ménorrhagique.

« d'insomnie; elle avait saigné du nez; elle avait perdu
« l'appétit, la langue était sale, il y avait de la diarrhée,
« le pouls était fébrile et la fièvre n'avait pas cessé un
« seul instant : je crus à une dothiéntérie.

« Le lendemain, les règles se montrèrent, la fièvre
« diminua; la menstruation fut régulière et la santé
« était complètement rétablie deux jours après l'appari-
« tion du sang. »

Il est impossible, croyons-nous, de donner une description plus typique des accidents dus à la menstruation et survenant à la puberté.

En dehors de cette manifestation toute fébrile, la première apparition des règles peut se révéler par des troubles bien différents.

Sans nous étendre sur les prodromes les plus fréquemment observés, tels que migraines, névralgies, conjonctivites, angines, rhumes, furoncles, acné, eczéma, prurigo, urticaire, etc..., manifestations qui n'intéressent pas l'appareil digestif, nous pouvons rencontrer en dehors de ceux-ci des troubles d'un pronostic beaucoup plus grave, qui peuvent déterminer chez les patientes un état très alarmant.

C'est ainsi que sous l'influence de la poussée fluxionnaire et souvent en même temps que l'apparition des premières règles, nous voyons survenir brusquement une hémorrhagie plus ou moins abondante, telle que épistaxis, hémoptysie ou hématomèse.

L'observation suivante nous montre une jeune fille qui, à l'époque de la puberté, fut prise d'hématémèses qui se renouvelèrent deux mois de suite à l'époque

présumée des règles, et qui ne cessèrent qu'à l'apparition définitive du flux cataménial.

OBSERVATION I

Observation résumée, recueillie par Aschwell

(*Gaz. médic. de Paris*, 1835).

Lucy R..., âgée de 13 ans, est entrée le 14 octobre 1835. Elle avait été bien portante jusqu'à ces derniers temps.

Il y a deux mois elle éprouva des vertiges, des douleurs à la tête et aux lombes, et envie de vomir, puis elle avomi de temps en temps du sang noir caillé ; ensuite elle en a rendu d'écumeux en toussant.

Depuis quatre jours, elle se plaint d'agitation et de quelques fantômes qu'elle voit devant ses yeux.

Elle n'a jamais été réglée.

Prescriptions : ventouses, injections vaginales. Coloquinte et calomel.

17 octobre. — Les ventouses ont soulagé les douleurs des reins. Mixture magnésienne.

20 octobre. — Les vomissements et l'expectoration sanguine sont moins fréquents et moins forts. Céphalalgie. Globe hystérique. Douleur obtuse à la région lombaire. Mêmes prescriptions.

25 octobre. — La malade est beaucoup mieux. Cet état se maintient jusqu'au 10 novembre.

10 novembre. — La malade est prise subitement de vertiges et d'obscurcissement de la vue ; elle tombe sans connaissance ; elle n'a pas d'écume à la bouche.

Elle revient petit à petit à la connaissance. Ensuite elle se plaint principalement de douleurs à la poitrine. Ventouses aux lombes. Jalap, scammonée, courants électriques aux lombes.

12 novembre. — L'accès ne s'est pas reproduit. Le mal de tête a disparu. Aujourd'hui, après l'électrisation, les

règles paraissent pour la première fois, pas de maux de reins ni de trouble général.

Le 28 novembre. — Amélioration remarquable sous tous les rapports. Pendant le mois de décembre, l'amélioration progressive continue, les vomissements de sang ne sont pas reparus. Léger écoulement leucorrhéique.

Le 31 décembre. Apparition normale des règles. L'amélioration continue. Guérison complète.

D'après les différents traités de menstruation qu'il nous a été permis de consulter, il est à constater que les troubles digestifs liés à la menstruation, apparaissent au moment de la puberté, c'est-à-dire à la première époque menstruelle, d'une façon relativement fréquente.

Chez certaines jeunes filles, ces troubles disparaissent totalement avec l'apparition des premières règles ; chez d'autres, au contraire, ces mêmes manifestations se renouvellent à chaque époque, pendant toute la vie génitale, ou bien ne réapparaissent qu'à un certain moment de la vie, à l'occasion d'une grossesse, par exemple, ou à la suite d'une violente émotion ou d'un très grand chagrin.

B. — PENDANT LA VIE GÉNITALE :

Les femmes qui, au moment de la puberté, n'ont éprouvé aucun désordre organique, peuvent, à un certain moment de leur vie génitale, être sujettes à des accidents absolument semblables à ceux qui existent chez d'autres femmes.

Chez elles, ces dérangements imprévus peuvent sur-

venir comme chez celles qui les ont subis au moment de la puberté, après certaines émotions, certains traumatismes, ou bien à la suite d'une déchéance de l'économie résultant soit d'une maladie aiguë ou chronique, soit seulement d'un genre de vie plus fatigant, ou enfin s'établir subitement sans cause appréciable.

Les voies digestives peuvent alors présenter toutes sortes de désordres.

En étudiant successivement les troubles digestifs ayant pour siège les différentes parties de l'appareil de la digestion, nous mentionnerons ce qui suit :

Bouche. — Quelques femmes, au moment de leurs règles, ont la bouche mauvaise et pâteuse. Leur haleine devient fétide, la muqueuse des lèvres, des gencives et des joues, devient le siège de petits boutons d'acné. La salive devient moins abondante, et une sensation de soif existe généralement pendant cette période.

Langue. — La langue subit aussi l'influence de l'époque menstruelle. Chez un certain nombre de femmes elle prend une coloration blanchâtre. Elle peut se sécher et causer une sensation particulière d'acidité.

On conçoit qu'elle puisse prendre alors une teinte rouge plus foncée.

Chez une femme, nous dit Brierre de Boismont, l'époque menstruelle était annoncée par des aphtes qui apparaissaient sur les parties latérales de la langue.

Gencives, dents. — Chez d'autres femmes, la poussée fluxionnaire se porte du côté des gencives et des dents. Nous voyons les gencives se gonfler, devenir douloureuses et être le siège d'une exhalation sanguinolente;

ou bien des maux de dents d'une douleur très variable, apparaissant et disparaissant avec le flux menstruel, sont parfois les seuls phénomènes observés du côté de la bouche.

Estomac. — Du côté de l'estomac, les troubles sont nombreux et fréquents. Signalons tout d'abord les perversions de l'appétit que l'on rencontre chez la plus grande partie des femmes à l'époque de leurs règles. Ces perversions multiples se traduisent de différentes façons, soit par une anorexie presque complète chez les unes, soit par un goût spécial et passager pour des substances acides, peu alimentaires ou même complètement nuisibles, chez les autres, soit enfin par des accès de boulimie qui ne cèdent qu'à l'ingestion d'une énorme quantité d'aliments. Comme phénomènes nerveux d'ordre réflexe, nous pouvons constater des nausées suivies ou non de vomissements alimentaires ou muqueux ; une exagération de la sensibilité pouvant se convertir en une véritable douleur et se traduisant par des pincements, des resserrements et des crampes, enfin un ballonnement parfois considérable de l'estomac dû à une exhalation gazeuse abondante, et mettant certaines femmes dans l'obligation de quitter leur corset.

Puisque la menstruation a une influence relativement très marquée sur les phénomènes physiques de l'estomac, ne l'exercerait-elle pas aussi sur les phénomènes chimiques de cet organe ?

C'est ce que nous allons étudier d'une façon toute spéciale.

En 1898, le docteur J. Boas de Berlin recommandait

de faire l'analyse du suc gastrique au moment de la menstruation, chez les différentes malades atteintes d'affections gastriques, et de comparer cette analyse avec celle faite à une date autre que celle des menstrues.

L'année suivante, en 1899, le docteur Germain Elsner (1), médecin assistant à la polyclinique de Berlin, publia le compte rendu de ses expériences dans un article intitulé : Influence de la menstruation sur l'activité de l'estomac.

Elsner, s'appuyant sur les données expérimentales faites par Quincke et Detwyler (2) qui démontrèrent que des pertes de sang considérables provoquées artificiellement étaient suivies d'une diminution de la sécrétion gastrique, semble faire jouer à l'hémorrhagie menstruelle, le principal rôle.

« Cette perte de sang, dit-il, produisant une dessiccation plus ou moins prononcée de l'organisme, diminue de la même manière la sécrétion de toutes les glandes du corps et celle des glandes de l'estomac. Puisque la formation du suc gastrique paraît être en dépendance directe de la quantité de sang présente, le manque énorme de liquide produit par la perte de sang doit nécessairement abaisser la quantité de sécrétion éliminée ; le manque de sels doit également en diminuer l'acidité. »

« Mais pour amener un semblable état, ajoute-t-il, il

(1) ELSNER. — *Archiv. für Verdauungskrankheiten*, 1899.

(2) QUINCKE UND DETWYLER. — *Correspondenzblatt für Schweizer Aertze*, 1875.

« faut que la quantité de sang perdu soit très abondante. »

Pour ses expériences, il choisit un certain nombre de femmes, présentant autant que possible une activité normale de l'estomac, et plus particulièrement exposées, pendant la période de menstruation, à des phénomènes d'excitation. Ses expériences portent sur quatorze femmes auxquelles il fit subir un repas d'épreuve ; il fit une heure après l'analyse de leur suc gastrique.

Les résultats de l'expérience des 14 cas furent les suivants : Dans cinq cas, les valeurs de l'acidité du suc gastrique restèrent absolument égales pendant la menstruation, c'est-à-dire qu'elles se maintinrent dans les oscillations normales d'acidité. Dans cinq autres cas, il se produisit une hyperacidité marquée qui, dans deux cas, dura pendant la période menstruelle, pour retomber deux jours après la fin des règles à la valeur d'acidité normale ; tandis que dans deux autres cas, l'hyperacidité ne se maintint pas pendant toute la durée des règles, mais se présenta en même temps que des pertes de sang abondantes et diminua avec la fin de ces pertes.

Elsner eut un autre cas d'hyperacidité, très faible, et enfin chez trois autres femmes, il ne trouva une subacidité réellement bien caractérisée que chez deux, ce qui ne permit pas de conclure d'une façon formelle à l'influence de la menstruation.

En résumé, comme conséquences pratiques, ces expériences faites par Elsner, montrent que l'examen du contenu de l'estomac, pendant la menstruation, ne

peut pas nous donner une idée bien exacte de la fonction sécrétoire.

Nous ne pouvons simplement que constater la relation qui existe entre le flux menstruel et la diminution des sécrétions des glandes de l'estomac, avec une hyperchlorhydrie plus ou moins marquée suivant la quantité de sang perdu.

L'influence de la menstruation semble s'exercer d'une façon plus notoire sur l'estomac atteint d'une affection pathologique et nous montrerons dans le chapitre suivant par quelles manières cette influence se traduit.

Enfin, il est une manifestation sur laquelle nous devons attirer particulièrement l'attention ; manifestation qui se rencontre assez fréquemment et qui peut donner lieu à des erreurs de diagnostic.

Nous voulons parler de l'hématémèse.

Quoique, généralement, cette hémorrhagie ne soit qu'une déviation de l'hémorrhagie menstruelle, elle peut en être aussi un complément ; aussi cet accident doit-il être connu et mis en lumière afin de ne pas attribuer à un ulcère, à un cancer de l'estomac, ou à certaines gastrites ulcéreuses, ce symptôme dont la récurrence périodique ainsi que l'absence de tout autre signe pathognomonique de ces différentes affections, lèveront les doutes que le clinicien pourrait avoir à ce sujet.

Le docteur G. Hurtaud (1), dans sa thèse inaugurale sur les règles supplémentaires et déviées, cite plusieurs observations intéressantes d'hématémèses mensuelles

(1) G. HURTAUD. — *Thèse*, Paris, 1896.

survenant chez des femmes aux différentes époques de leur vie génitale, et disparaissant complètement avec l'apparition de la complète organisation du molimen cataménial.

Intestins. — Enfin, si nous étudions les troubles produits par la menstruation sur la dernière partie de l'appareil digestif, c'est-à-dire l'intestin grêle et le gros intestin, nous remarquerons une suite de faits excessivement communs se renouvelant chez certains femmes à chaque époque menstruelle.

Sans attacher une très grande importance à la diarrhée presque constante qui remplace chez les femmes, en général, l'état de constipation dans lequel elles se trouvent habituellement, nous noterons cette particularité que la diarrhée concomitante au flux menstruel cesse d'une façon très caractéristique et sans aucune aide thérapeutique avec le flux menstruel lui-même.

Cette diarrhée peut être accompagnée de borborygmes fréquents, de sensations de barre à travers le ventre, quelquefois d'un développement anormal de l'abdomen avec ou sans tympanisme abdominal, et enfin d'un symptôme très commun : la colique. Sur 360 femmes dont Brierre de Boismont a recueilli les observations, 278 éprouvaient des coliques, des tranchées périodiques dont la douleur se manifestait quelquefois au niveau de l'utérus, le plus souvent dans les intestins. De ces coliques, les unes étaient légères, sourdes, intermittentes et rares ; les autres étaient, au contraire, intenses, violentes et continues.

Tantôt elles se reproduisaient tous les mois, tantôt

elles ne se montraient qu'à des périodes très éloignées.

Quelques femmes ne s'en plaignaient que pendant leur célibat, d'autres commençaient à les ressentir après leur mariage, après leurs couches, et parfois ces coliques affectaient une intermittence très marquée.

Dans un assez grand nombre de circonstances, elles diminuaient après l'expulsion des caillots, et cette disposition rappelait absolument, en quelque sorte, celle que l'on observe chez les nouvelles accouchées.

Une observation résumée que cite Brierre de Boismont dans son ouvrage donnera une idée bien nette de ces coliques ci-dessus décrites.

OBSERVATION XXI

(BRIERRE de BOISMONT, *Traité de la menstruation*).

Palhier, âgée de 29 ans, couturière, fut réglée pour la première fois à 16 ans. Depuis ce moment, les menstrues coulèrent régulièrement, mais chaque mois, elles étaient annoncées par des coliques si violentes, que la malade se roulait par terre, perdait presque connaissance ; tout son corps se couvrait d'une sueur abondante. Ces symptômes se calmaient avec l'apparition des règles et surtout après l'expulsion des caillots.

D'après Brierre de Boismont, ces symptômes nombreux (coliques, borborygmes, barre à travers le ventre, crises gastriques, etc.), seraient absolument nerveux et pourraient être rapportés à une gastralgie que sa nature ferait désigner par le nom de « gastralgie menstruelle ».

C. — A LA MÉNOPAUSE :

La ménopause, encore appelée « âge critique » par allusion à ses dangers ou aux accidents morbides qui peuvent survenir, s'établit chez la femme de différentes manières. Chez les unes, elle peut être subite et imprévue et ne s'accompagne alors d'aucune manifestation particulière ; ces cas sont relativement rares ; chez la plus grande partie des femmes, au contraire, il y a diminution progressive de la quantité de sang évacué, mais avec des irrégularités dans son retour et sa durée.

Cette période de la vie génitale de la femme n'est pas seulement constituée par la date qui marque la disparition plus ou moins progressive ou absolue des règles, mais elle s'étend souvent de quelques semaines à plusieurs années avant et après cette suppression.

Aussi, le clinicien doit-il apporter toute son attention sur l'âge de la patiente et rattacher la plupart du temps à l'influence de la ménopause les différents accidents qu'il observe avant et après la disparition complète du flux cataménial.

M. le docteur P. Dalché a fait, au mois d'août 1900, à la Société de thérapeutique, une communication très intéressante sur les troubles gastriques de la ménopause et sur leur traitement.

Dans cette communication, il insiste particulièrement sur les variétés symptomatiques si différentes, observées chez les malades, variétés de troubles gastriques

que la plupart des auteurs ne décrivent pas, se contentant simplement de signaler des « crises de gastralgies et des phénomènes de dyspepsie observés à l'époque de la ménopause ».

Ces phénomènes gastriques se traduisent soit par des vomissements aqueux, accompagnés ou non d'accès de gastralgie, soit par des douleurs épigastriques, douleurs en broche, des aigreurs, des acidités accompagnées de grands maux de tête, de vertiges, de constipation opiniâtre. Il peut exister également une certaine irritation du pylore accompagnée de vomissements répétés d'origine purement sympathique.

Deux genres de dyspepsie ont été décrits par les auteurs, l'une acide, pénible et douloureuse, l'autre non douloureuse, avec flatulence par atonie de l'estomac.

A quoi tient donc cette différence d'opinion ?

Elle doit tenir, comme le fait remarquer M. Dalché, à ce que ces différents auteurs n'ont pas toujours suffisamment distingué les malades, selon qu'avant la ménopause elles avaient un estomac absolument sain, ou que, déjà depuis longtemps, leur appareil digestif était altéré.

On conçoit facilement, en effet, les modifications que peut apporter dans la production du suc gastrique, l'existence d'une viscéroptose ancienne.

Pour M. Dalché, les phénomènes provoqués par la poussée fluxionnaire de la ménopause sont, le plus souvent, des crises d'hyperchlorhydrie et quelquefois même de l'hyperchlorhydrie continue.

Nous verrons, plus loin, les troubles causés par la

ménopause chez les femmes atteintes antérieurement de maladies des voies digestives.

En dehors des troubles d'ordre purement digestif, observés à cette époque, mentionnons les bouffées de chaleur, les éblouissements, les palpitations et les étouffements, phénomènes souvent bénins que l'on observe chez la majorité des femmes. Parfois, un flux hémorroïdaire vient suppléer, en quelque sorte, au flux cataménial en voie de disparition et soulage ainsi notablement les malades.

Signalons enfin, pour terminer, cet état morbide rencontré chez les femmes nerveuses, auquel Raciborski a donné le nom de « pléthore nerveuse de la ménopause » et qui se traduit par un ensemble de phénomènes aussi variés qu'étranges dont l'étiologie est parfois très obscure.

Si, chez la plupart des femmes, la ménopause s'établit d'une façon normale en ne s'accompagnant que de phénomènes bénins et peu douloureux, il y en a quelques-unes, malheureusement, chez lesquelles cette dernière époque de la vie génitale est marquée par des perturbations fort pénibles et souvent fort alarmantes.

Les émotions, les grands chagrins, la douleur, semblent jouer à cette époque de la vie, chez les femmes un tant soit peu impressionnables et nerveuses, un rôle prépondérant.

Nous avons pu suivre et analyser pas à pas, les différents troubles survenus chez une de nos parentes, pen-

dant les deux dernières années, à la suite d'un très grand chagrin.

Nous en donnons l'observation détaillée.

OBSERVATION (Personnelle).

Madame M. S..., âgée de 52 ans, rentière, fut réglée à 11 ans 1/2, après une période de six mois de calme et d'abattement, ce qui contrastait fort avec son tempérament turbulent d'enfant.

Règles normales qui se renouvelèrent tous les 28 jours sans interruption.

En 1873, elle fit une fausse couche, alors enceinte de deux mois, à la suite d'un effort violent qu'elle fit en voulant soulever un trop lourd fardeau.

En 1875, elle eut sa première grossesse. Les couches furent normales. Elle ne fit pas l'allaitement, et les règles reparurent trois mois après.

En 1876, elle eut une seconde grossesse. Les couches furent normales, elle fit l'allaitement et, après le sevrage, les règles reparurent normalement et régulièrement jusqu'en mars 1899 où elle éprouva un grand chagrin à la mort de son fils.

Elle avait alors 50 ans et n'avait jamais eu auparavant la moindre affection.

Avril-mai-juin 1899. — Suppression presque totale du flux cataménial ; à peine le linge est-il taché par quelques gouttes de sang décoloré, au moment présumé des règles.

Elle fut alors sujette à des troubles variés. Elle eut des idées noires, éprouva un grand dégoût de la vie, désira la mort. Sa marche devint pénible. elle titubait comme une personne ivre, éprouvait des mouvements instinctifs de recul.

Son appareil respiratoire fut le plus atteint. Elle fut prise de suffocations fréquentes, véritables crises d'asthme s'accom-

pagnant d'une toux sèche et d'une expectoration muqueuse d'un gris sale. Les nuits furent agitées, une insomnie rebelle l'empêchait de se reposer.

L'appareil digestif fut également troublé. L'estomac lui paraissait lourd et toujours rempli d'aliments.

Elle vomissait fréquemment, surtout au moment des crises dyspnéiques et de la digestion. Ces vomissements étaient tantôt alimentaires, tantôt aqueux.

Les digestions étaient pénibles, une constipation opiniâtre régnait.

Traitement : Purgatifs salins, révulsifs sur la poitrine.

De juillet 1899 à janvier 1900. Les accidents augmentèrent d'intensité. Les crises de dyspnée devinrent plus fréquentes et plus violentes, les vomissements aqueux prédominèrent. La malade crut qu'elle avait de l'asthme et suivit le traitement : Pyridine, nitrite d'amyle, cigarettes de datura, ventouses sèches. Pas d'amélioration.

De janvier à avril. — Etat stationnaire. Les crises apparaissent à la moindre fatigue, au moindre changement de température. Les règles sont très irrégulières mais paraissent encore de temps en temps.

Avril 1900. — Régime lacté absolu. Purgatifs salins. Bains de pieds sinapisés. Ventouses sèches.

Les vomissements devinrent moins fréquents, les étouffements moins pénibles; les règles apparurent en temps voulu.

Mai à août. — Même régime. Etat stationnaire.

Août. — Séjour au bord de la mer. Amélioration très sensible. La malade eut à peine trois ou quatre crises d'étouffements. Son estomac supporta très bien les poissons et les crustacés et il n'y eut à noter que de rares vomissements aqueux. Les règles furent normales.

Septembre. — Séjour à la campagne. Alternatives de mieux et de rechutes. Une crise d'étouffements dura 24 heures et ne céda qu'à une injection sous-cutanée de morphine.

Octobre. — La malade revint à Paris et fut soumise, sur les

conseils du docteur Dalché, au traitement opothérapique. Deux cachets de 20 centigrammes par jour. Amélioration sensible. Les crises de dyspnée devinrent moins fréquentes, les règles furent plus abondantes.

Le mieux continua à s'établir en novembre et en décembre, les accès de suffocation disparurent et le 20 décembre, elle eut ses règles pour la dernière fois. Depuis cette époque, la malade continue de temps en temps à prendre quelques purgatifs salins, et les seuls accidents que l'on peut constater se traduisent par de rares vomissements aqueux ayant lieu, de préférence, le soir, au moment de la digestion.

Les troubles respiratoires et psychiques ont complètement disparu.

En résumé, les phénomènes observés pendant la période de la ménopause sont peut-être encore plus nombreux et plus variés que ceux que l'on observe à la puberté ou pendant la vie génitale de la femme.

D. — A LA MÉNOPAUSE PROVOQUÉE :

Nous n'avons pas encore parlé de la ménopause provoquée ou chirurgicale. Il est bien évident que les accidents se manifestent tout aussi bien, nous dirons même peut-être mieux encore, chez les femmes dont on aura provoqué artificiellement la ménopause.

En effet, si la femme atteinte d'une affection ayant nécessité l'ovariotomie, est encore éloignée de la ménopause naturelle, elle se trouve, par le fait de la castration, soumise à tous les ennuis, à tous les accidents de

la ménopause, et ces accidents sévront avec d'autant plus d'intensité que, à cet âge, l'éréthisme vasculaire et nerveux peut alors être à son maximum, si l'un des ovaires fonctionne encore normalement, tandis qu'il est fort atténué chez la femme aux approches de l'âge critique.

CHAPITRE III

Influence de la menstruation sur les voies digestives malades.

Après avoir étudié les différents phénomènes liés à la menstruation et survenant chez des femmes qui, du côté de l'appareil digestif, n'ont aucune affection pathologique, il est intéressant maintenant d'étudier ceux que l'on rencontre aux époques menstruelles chez celles dont les voies digestives sont le siège de troubles antérieurs.

En passant en revue les différentes maladies des voies digestives, nous ne nous arrêterons pas aux affections bénignes telles que : stomatites, pharyngites, œsophagites, sur lesquelles la menstruation ne semble avoir aucune influence.

Quant à l'embarras gastrique, on a maintes fois remarqué que lorsqu'il existait chez une femme au moment de ses règles, il y avait souvent un retard ou une diminution dans l'abondance du flux cataménial.

L'influence de l'ulcère de l'estomac sur les troubles menstruels est manifeste. Jadis de nombreuses discus-

sions s'élevèrent entre certains auteurs au sujet des relations qui pouvaient exister entre l'ulcère stomacal et les troubles de la menstruation. Les uns se demandaient si c'était l'aménorrhée qui déterminait l'ulcère ou si c'était, au contraire, l'ulcère qui engendrait l'aménorrhée.

De nos jours, cette influence de l'ulcère sur les troubles menstruels a tellement été reconnue qu'il n'est pas besoin de discuter encore la question.

Nous avons vu, en effet, dans bon nombre de cas d'ulcères ronds de l'estomac, les crises douloureuses s'exaspérer au moment de la poussée cataméniale. Certaines hématomèses ont été observées au moment des règles, ce qui explique bien la déviation qui se produit alors du côté de l'estomac malade et l'aménorrhée préexistante.

Dans le cancer de l'estomac, la menstruation disparaît progressivement au fur et à mesure que se produit la cachexie. Quelquefois même, cette suppression totale des règles arrive de fort bonne heure.

Les cas de dyspepsies sont tellement nombreux et variés que nous ne pouvons pas formuler à ce sujet une règle générale.

Les formes les plus opposées s'accompagnent de troubles se présentant sans aucune régularité, se succédant les uns aux autres sans qu'aucune loi semble présider à leur apparition.

Tantôt une hypersthénique conservera une menstruation normale, ou bien sera atteinte de métrorrhagie ou d'aménorrhée, et à côté d'elle, une seconde malade, avec

des symptômes gastriques sensiblement les mêmes, présentera des phénomènes génitaux tout différents.

A une période avancée des dyspepsies, l'aménorrhée est le symptôme le plus fréquent. Cette aménorrhée se manifeste, chez les personnes qui, antérieurement à leur maladie d'estomac, avaient une menstruation abondante, par une diminution progressive du flux sanguin, puis par des retards dans les époques des règles, enfin par la disparition temporaire puis permanente de l'excrétion sanguine.

Mais les cas sont nombreux, cependant, où elle s'établit dès les premières manifestations de la maladie.

Cette aménorrhée cesse généralement avec les troubles de l'estomac et le retour des règles est alors un précieux indice de guérison.

Si chez certaines dyspeptiques, on constate souvent une aménorrhée complète, il en est d'autres chez lesquelles les troubles menstruels se traduisent par une dysménorrhée variable, affectant même quelquefois un type intermittent. M. le docteur Paul Dalché (1) rapporte plusieurs observations de femmes chez lesquelles, pendant les mois où elles éprouvaient des crises de souffrances gastriques, les règles, plus difficiles, plus longues à s'établir, étaient précédées de malaises, de sensations pelviennes inaccoutumées.

Quant à la leucorrhée, c'est un phénomène tellement constant chez toutes les dyspeptiques, qu'il nous suffira de le mentionner.

(1) ROBIN et DALCHÉ. — *Traitement médical des maladies des femmes.*

Les gastrites interviennent également dans la pathologie des troubles menstruels à la façon des dyspepsies ou des intoxications.

La gastrite alcoolique semble être influencée directement par la menstruation. C'est ainsi que lorsque cette gastrite est accompagnée d'aménorrhée, les symptômes s'exaspèrent d'une façon périodique à des époques qui correspondent aux règles absentes. En général, les accès douloureux des crises gastriques acquièrent au moment de la période menstruelle un certain degré d'acuité.

Des pertes abondantes et des hémorrhagies intercalaires ont été également observées.

Parmi les différentes affections intestinales, signalons les entérites en général, l'entérite muco-membraneuse en particulier, qui peuvent occasionner de la dysménorrhée, quelquefois même de l'aménorrhée ; la présence dans l'intestin de vers intestinaux peut également occasionner de la dysménorrhée, mais un traitement institué contre ces différentes affections fera cesser aussitôt cet état de choses.

La tuberculose intestinale conduisant rapidement à un état cachectique, occasionne une aménorrhée progressive, quelquefois même permanente dès le début.

Enfin, on observe également certains troubles des voies digestives chez les femmes atteintes de viscéroptoses.

Le rein flottant et l'entéroptose sont les deux phénomènes les plus fréquemment observés. D'après Thiviar de Bruxelles, le rein flottant existerait 20 fois sur 100

cas d'affections génitales. Il semble donner lieu à beaucoup d'accidents congestifs et nerveux. On observe, en effet, chez les personnes qui en sont atteintes, des troubles digestifs, des sensations douloureuses dans la région abdominale, des désordres nerveux hystériques et neurasthéniques avec mélancolie, tendance au suicide ; des lésions variées du système vasculaire telles que varices, hémorroïdes, etc... Du côté de l'appareil génital, mentionnons l'irrégularité dans les règles, la dysménorrhée, la leucorrhée et l'aménorrhée suivie quelquefois, au bout de quelque temps, de métrorrhagies abondantes.

Nous ferons remarquer toutefois que les femmes qui sont atteintes de néphroptose sont pour la plupart des névropathes chez lesquelles la menstruation s'est établie tardivement et n'a jamais été très régulière. Il est difficile de savoir exactement à quel facteur il faut attribuer ces différents accidents. D'après Tuffier, ces ptoses abdominales seraient dues à la mauvaise qualité des tissus de l'organisme des gens qui en sont atteints. De même que l'entéroptose que l'on observe de préférence chez les femmes à la suite des couches et qui est due au relâchement post-puerpéral de la paroi abdominale ; cette néphroptose ne serait qu'un des accidents d'une maladie générale dystrophique caractérisée par un état d'infériorité physiologique des tissus et des différents systèmes.

Pour Glénard, du reste, cette mobilité du rein ne serait que la conséquence d'une entéroptose de la première anse transverse du côlon.

La néphropexie pratiquée chez les femmes atteintes des troubles mentionnés ci-dessus, suffit souvent pour rétablir l'ordre parfait.

En résumé, l'apparition des règles peut retentir parfois d'une façon très intense sur le rein déplacé en produisant des paroxysmes qui ébranlent tout l'organisme ; l'estomac tout à fait intolérant ne peut plus supporter aucun aliment ; la patiente brisée par des vomissements répétés, en proie aux crises les plus vives du côté de l'estomac et du rein, tombe dans un état général lamentable dont elle ne se relève qu'avec lenteur si la période suivante ne vient pas encore l'accabler de nouveau.

Diagnostic.

Le diagnostic des troubles digestifs liés à la menstruation est souvent chose fort difficile ; aussi ne soyons pas étonnés que des cliniciens distingués, tels que Trousseau, aient eu à ce sujet quelques minutes d'hésitation.

Nous ne voulons pas insister évidemment sur les troubles bénins et communs que nous avons mentionnés et dont l'ensemble très caractéristique ne peut induire en erreur, mais nous voulons décrire cet état particulier dans lequel se trouvent certaines jeunes filles et certaines femmes lors de l'apparition de leurs règles et montrer combien les symptômes rappellent d'une façon identique ceux de la dothiéntérie.

Sur quoi, en effet, peut-on se baser pour éviter cette erreur de diagnostic ?

La céphalalgie peut être intense et s'accompagner de bourdonnements d'oreille, de vertiges dans la station debout ; l'insomnie, ce symptôme si fréquent et si utile à constater dans les prodromes de la dothiéntérie, peut s'observer dans cet état que Trousseau qualifia de

« fièvre ménorrhagique ». La courbature, les douleurs dans les membres sont communes aux deux affections ; la stupeur, l'abattement, l'aspect typhique, en un mot, quoique moins marqués, peuvent enfin exister.

La langue est parfois sèche, l'appétit est perdu, le ventre est ballonné et l'examen de l'abdomen, loin de fournir des notions utiles, ne fait souvent qu'augmenter les chances d'erreur. La pression peut, en effet, être douloureuse dans les fosses iliaques, du fait de la congestion ovarienne ; de même la rate peut être augmentée de volume sous l'influence d'une hyperhémie passagère.

Enfin la diarrhée est habituelle. Il n'est pas jusqu'aux épistaxis, survenant à titre d'hémorrhagies supplémentaires, qui ne viennent obscurcir la question.

On ne peut pas, non plus, se baser sur la température : le pouls est fréquent et le thermomètre peut atteindre les chiffres que l'on trouve habituellement dans la fièvre typhoïde, 40° et même plus.

Rien ne peut indiquer que ces accidents sont liés à un trouble de la menstruation. Bien plus, ils s'accroissent souvent les jours qui suivent, et la prétendue fièvre typhoïde paraît évoluer normalement.

On observe la malade, on attend tous les matins l'apparition des taches rosées lenticulaires devant confirmer le diagnostic et ces taches n'apparaissent pas. Puis, un jour, on constate une amélioration considérable et cette détente coïncide avec l'apparition des règles. Il ne s'agit quelquefois que d'une perte de sang insignifiante ; mais elle indique suffisamment que le mouve-

ment fluxionnaire trouve enfin sa voie normale et que les complications viscérales vont s'atténuer.

Dans les cas très nets, la température redevient normale et, en 24 ou 48 heures, tout phénomène morbide, plus ou moins éloigné, a complètement disparu.

Ou bien l'écoulement sanguin paraît goutte à goutte et ne consiste d'abord qu'en quelques taches isolées et à peine rosées, puis augmente peu à peu pour acquérir en quelques jours ses caractères habituels. On observe alors une rémission progressive et ce n'est qu'au bout de 6, 7 ou 8 jours que la malade recouvre complètement la santé.

Enfin, il peut se faire qu'il y ait aussi aménorrhée et que ces accidents durent le laps de temps que dure habituellement la période cataméniale.

Quand ces accidents reviennent périodiquement et cessent avec l'apparition des règles, le diagnostic, douteux la première fois, ne peut plus l'être aux fois suivantes; mais, comme il arrive souvent chez les jeunes filles que cet état coïncide avec la première apparition des règles et ne se renouvelle plus dans la suite, on comprend de quelles difficultés est entouré le diagnostic.

Les vomissements répétés, l'hématémèse, la diarrhée profuse sont encore des symptômes communs à des affections gastro-intestinales et qui, survenant brusquement chez des femmes en apparence de santé, peuvent néanmoins laisser le clinicien dans un certain embarras.

Lorsque les vomissements et les crises gastriques

n'apparaîtront qu'au moment présumé des époques menstruelles et disparaîtront complètement pendant le temps qui séparera deux époques, on ne saura les confondre avec ceux occasionnés par des affections pathologiques de l'appareil digestif.

Quelquefois les troubles des voies digestives pouvant être aussi le résultat de manifestations congestives des organes voisins tels que le foie, les poumons, les reins, etc., il sera de toute nécessité d'examiner d'une façon toute spéciale chacun de ces organes. C'est ainsi, qu'à l'époque de la ménopause, on devra se mettre en garde contre les congestions hépatiques, les poussées d'ictère, les phénomènes de lithiase biliaire qui sont tous capables de provoquer des désordres du côté des voies digestives.

De même pour le rein, qui, à cette époque, est sujet à des hyperhémies avec albuminurie, crises douloureuses et signes de la petite urémie parmi lesquels nous sommes exposés à constater des phénomènes gastriques.

On voit donc, par là, combien il faut être réservé dans son diagnostic et combien il importe de rapporter à leur véritable cause les accidents si nombreux et si variés observés, à l'époque de la ménopause principalement.

En résumé, le diagnostic sera possible et facile toutes les fois que les troubles reconnus seront atténués ou disparaîtront en même temps que l'apparition du flux cataménial ; dans certains cas rares, où ces manifestations ne seront ni périodiques, ni récidivantes, le diagnostic pourra devenir particulièrement difficile.

Pronostic.

Le pronostic est essentiellement variable. Nous avons montré précédemment avec quelle vivacité disparaissent, au moment des règles, les troubles même les plus graves, et nous avons constaté maintes fois l'amélioration subite de l'état général des femmes, sitôt l'apparition du flux menstruel.

Nous pouvons donc dire que, toutes les fois que l'écoulement sanguin aura atténué ou fait disparaître les troubles digestifs aussi nombreux que variés que l'on rencontre chez les femmes pendant toute leur vie génitale, à l'époque de leurs menstrues, le pronostic sera généralement bénin.

Il faut faire remarquer cependant que ces accidents, survenant périodiquement chez des femmes dont le tempérament est plus ou moins débilité, pourront amener à la longue un état général peu satisfaisant.

Il arrivera généralement qu'à l'époque de la ménopause, les troubles disparaissant avec le flux menstruel, l'état général de ces femmes s'améliorera et pourra redevenir tel qu'il était antérieurement.

Le pronostic est tout différent pour les femmes atteintes simultanément d'une affection gastro-intestinale, et semble devoir varier en raison directe de cette affection.

Si pour les unes, la menstruation n'a qu'une influence très légère, il en est d'autres, au contraire, pour lesquelles ces troubles supplémentaires et périodiques aggraveront d'une façon toute spéciale l'état dans lequel elles se trouveront. Nous mentionnerons seulement l'ulcère, le cancer de l'estomac et la tuberculose intestinale, pour lesquels le pronostic devient fort grave.

Traitement.

Le traitement très varié des différents accidents gastro-intestinaux dus à la menstruation peut se résumer à deux choses : l'hygiène d'une part et la thérapeutique de l'autre.

1^o HYGIÈNE. — D'une façon générale, la femme, quel que soit son âge, devra être soumise aux règles principales de l'hygiène.

L'habitation sera claire et aérée, le lit, ni trop moelleux ni trop chaud, afin d'éviter la congestion du côté des organes pelviens ; le corset et les vêtements seront assez lâches pour ne pas comprimer les viscères.

Les exercices physiques seront pratiqués d'une façon régulière, la marche principalement ; certains sports tels que l'équitation, la bicyclette, le tennis, etc., pourront être pratiqués d'une façon raisonnable pendant les périodes intermenstruelles.

La balnéothérapie quotidienne jouera un grand rôle dans l'hygiène de la femme. Les bains corporels souvent répétés, les lotions alcooliques faites sur le corps,

les frictions sèches, les toilettes des organes génitaux externes et les injections vaginales contribueront, pour une large part, aux bons effets produits sur l'organisme par cette médication.

Le régime alimentaire variera avec les accidents observés. Aux femmes à tempérament congestif, on interdira les mets excitants, les sauces à fermentation, le gibier, la charcuterie, les boissons alcooliques, les liqueurs fortes, le thé et le café; on leur conseillera de manger de préférence des viandes blanches, du poisson, des végétaux, le tout légèrement assaisonné, et de boire des boissons douces et diurétiques, du lait principalement, de la bière, des tisanes, etc....

Dans les cas d'anémie ou de débilité générale, on conseillera le régime fortifiant, les viandes rôties, les vins généreux, les toniques, etc., pour contribuer à rendre au sang les éléments qu'il aura perdus.

2° TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL. — Le traitement hydro-minéral des maladies et des troubles de l'appareil génital de la femme a une importance pratique considérable; il vient puissamment en aide à la thérapeutique médicale, la complète et souvent produit des effets décisifs. MM. Pozzi et Alb. Robin ont cité de nombreux cas d'amélioration et de guérison. On conseil'era donc aux malades qui pourront le faire, un séjour plus ou moins long, passager ou périodique selon les cas, dans les stations thermales.

Le médecin sera le seul juge dans le choix de la station.

Aux dyspeptiques, il recommandera Plombières, Châtel-Guyon, Vichy, Pougues, Brides ou Royat.

Aux hépatiques : Vichy, Pougues, Saint-Gervais.

Aux rénales : Contrexéville, Vittel, Martigny, Capvern, Evian.

Aux anémiques, aux débilitées : Bussang, Forges-les-Eaux, Saint-Nectaire, La Bourboule, Biarritz, Salins-du-Jura, Salies-de-Béarn.

Aux névropathes : Ussat, Nérès, Plombières, Luxeuil.

Enfin aux arthritiques : Vichy, Royat, Cauterets.

Ces cures thermales, si elles sont bien instituées et bien dirigées, pourront, dans un bon nombre de cas, amener, sinon des cures définitives, tout au moins des soulagements momentanés ou durables, variant avec la gravité de l'affection et le tempérament de la patiente.

3° TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE. — Enfin, comme traitement adjuvant, il y aura le traitement thérapeutique, qui variera avec l'accident et avec l'âge de la malade.

Comme nous l'avons fait remarquer, la dyspepsie est l'accident le plus fréquemment observé ; aussi sera-t-il nécessaire de traiter en particulier chaque genre de dyspepsie.

En dehors du régime alimentaire approprié qu'il conviendra d'instituer, on ordonnera dans les cas de « dyspepsies par hyposécrétion gastrique », des substances peptogènes, du bouillon, de la pepsine, des peptones.

Dans les cas de « dyspepsie par hypersécrétion gastrique » : la magnésie calcinée, le sous-nitrate de bismuth.

Dans les cas de « dyspepsie avec flatulence » : le bicarbonate de soude, le salicylate de bismuth, la magnésie calcinée ; on empêchera les fermentations par l'emploi d'eau chloroformée prise avant le repas.

Les accès douloureux de gastralgie seront calmés par le chlorhydrate de cocaïne ou de morphine, la noix vomique, la gentiane, la jusquiame, etc... L'extrait thébaïque en pilules sera conseillé dans les cas de diarrhée rebelle ou d'entérite douloureuse.

La constipation sera combattue par des lavements émollients ou légèrement purgatifs.

En général, les accidents disparaissant avec le flux cataménial, il sera plutôt utile d'employer les calmants afin d'apporter à la malade quelques soulagements.

Chez les femmes atteintes antérieurement d'une maladie des voies digestives, il conviendra de traiter cette maladie par une médication thérapeutique appropriée.

Chez celles atteintes de viscéroptoses, on conseillera le port de ceintures spéciales, dites de contention, et comme traitement complémentaire, une médication en rapport avec les phénomènes observés.

Mais c'est à l'époque de la ménopause, où ces différents accidents deviennent parfois alarmants, qu'il faudra instituer une médication énergique.

A quoi faut-il attribuer, en effet, ces différents troubles gastriques observés à cette époque de la vie génitale ?

Au point de vue étiologique, nous rencontrons deux grands facteurs ; ce sont : l'insuffisance ovarienne d'une

part, et de l'autre, les poussées fluxionnaires qui sévissent sur les divers organes.

Le rôle joué par l'insuffisance ovarienne est encore trop obscur pour pouvoir lui attribuer une bien grande part; néanmoins, nous avons rencontré des cas où le traitement opothérapique a donné d'excellents résultats.

Dans la dernière observation du chapitre II que nous avons citée, la malade, sur les conseils de M. Dalché, avait été mise au traitement opothérapique pendant plusieurs mois et nous avons remarqué une amélioration très notable après un mois de traitement. Cette malade prenait par jour deux cachets de 20 centigrammes de poudre d'ovaires de génisse. Elle cessait cette médication au moment présumé des règles, lesquelles disparaurent complètement, d'ailleurs, trois mois après le début du traitement opothérapique. Cette médication semble surtout réussir chez les personnes sanguines ayant des poussées fluxionnaires très intenses.

Comment traiterons-nous, d'un autre côté, les manifestations congestives ?

Le régime alimentaire devra défendre, avons-nous dit plus haut, tous les excitants, les boissons alcooliques et les aliments sujets à produire avec facilité des fermentations; on devra conseiller l'absorption quotidienne d'une assez grande quantité de lait, deux à trois litres, et une grande régularité dans les heures des repas.

En outre, il faudra veiller d'une façon toute spéciale à la régularité des fonctions intestinales et faciliter celles-ci par des purgatifs salins fréquemment répétés. Enfin, si, par hasard, il existait un flux hémorrhoidal,

il faudrait le favoriser au lieu de le combattre, car il fournirait ainsi une dérivation toute naturelle qui atténuerait les fluxions supplémentaires.

Si cette dérivation n'existait pas, on emploierait les bains de pieds sinapisés, les bains de siège chauds, l'application de ventouses sèches à la partie postérieure du thorax et des reins, enfin les émissions sanguines (sangsues, saignées etc...), médication qui, employée au moment des crises, amènera une certaine détente et soulagera beaucoup la malade.

Quant aux accidents gastro-intestinaux qui se manifesteront en dehors de la crise congestive, on instituera, comme nous l'avons dit plus haut, le traitement jugé convenable.

CONCLUSIONS

1° Les troubles que l'on observe du côté des voies digestives et qui se manifestent en même temps que la crise menstruelle, semblent être intimement liés au processus du molimen cataménial.

2° L'influence de la menstruation sur les troubles des voies digestives est manifeste ; toutefois elle varie d'intensité et de mode d'action avec chaque tempérament.

Ne se manifestant chez certaines femmes qu'à l'époque de la puberté, elle peut s'exercer chez d'autres pendant toute la vie génitale, ou bien enfin disparaître complètement, ou réapparaître ou même augmenter d'intensité au moment de la ménopause chez certaines autres.

C'est surtout au moment de la puberté et de la ménopause (y compris la ménopause provoquée) que ces manifestations sont importantes et occasionnent des troubles graves.

3° Si chez les femmes normalement réglées et dont les voies digestives sont saines, ces troubles se manifestent fréquemment et d'une façon plus ou moins grave,

chez celles qui ont une affection pathologique à l'un des organes de l'appareil digestif, leur manifestation et leur intensité semblent être en raison directe de l'affection viscérale.

4° Le diagnostic des troubles digestifs liés à la menstruation est parfois difficile et trompeur. Il est de la plus grande utilité de faire un examen approfondi des organes malades.

5° Le pronostic, à part quelques cas rares, est en général bénin.

6° Le traitement doit comporter les deux indications suivantes : une hygiène régulièrement suivie, consistant en exercices physiques, régime alimentaire spécial, hydrothérapie, stations thermales, en même temps qu'une thérapeutique sagement instituée et appliquée suivant le tempérament et l'âge de chaque individu.

Le traitement opothérapique semble être d'une grande efficacité pour les phénomènes congestifs apparaissant lors de la ménopause.

Vu par le président de la Thèse :

POZZI.

Vu par le Doyen :

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire des sciences médicales. — Articles : Menstruation, puberté, ménopause, estomac.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. — Mêmes articles.

Compendium de médecine pratique. — Mêmes articles.

ASTRUC. — Traité des maladies des femmes (1761).

FOUQUIER. — Ménstruation par l'estomac (*Gazette des hôpitaux*, 1835).

BRIERRE DE BOISMONT. — De la menstruation, Paris, 1842.

RACIBORSKI. — Traité de la menstruation (1868).

GALLARD. — Leçons cliniques sur la menstruation et ses troubles.

TROUSSEAU. — *Clinique médicale* (Fièvre entéro-ménorrhagique).

ROUVIER. — Mémoire sur les déviations menstruelles (*Marseille médical. Gazette des hôpitaux*, 1879).

HAYEM. — Maladies de l'estomac et des voies digestives.

LOREY. — Des vomissements de sang supplémentaires des règles et pathogénie des hémorrhagies supplémentaires du flux menstruel en général (*Thèse*, Paris, 1875).

MAISONNEUVE. — Quelques considérations sur le traitement des hématomés supplémentaires des règles (*Thèse*, Paris, 1875).

- AUVARD. — Menstruation et fécondation.
- BARBAUD et LEFÈVRE. — La puberté chez la femme (*Physiologie clinique*).
- POZZI. — *Traité de gynécologie*.
- BARBAUD et ROUILLAUD. — Troubles et accidents de la ménopause.
- DEBOVE et REMOND. — *Traité des maladies de l'estomac*.
- BOUVERET. — *Traité des maladies de l'estomac*.
- CHARCOT-BOUCHARD et BRISSAUD. — *Traité de médecine*.
- ALBERT ROBIN. — *Traité des maladies de l'estomac*.
- ALBERT ROBIN et P. DALCHÉ. — Traitement médical des maladies des femmes.
- GRATTERY. — Des troubles viscéraux d'origine menstruelle (*Thèse*, Paris, 1888).
- HURTAUD. — Des règles supplémentaires et déviées. *Thèse*. Paris, 1896.
- P. DALCHÉ. — *Bulletin de thérapeutique de 1900*. Communication du 1^{er} août du docteur Dalché sur les troubles gastriques de la ménopause et leur traitement.
- LEWIS (W. M.). — A case of vicarious menstruation manifested by hematemis. *Maryland. M. J. Balt.*, 1895, 6, xxxiv, 297, mars 1896.
- ELSNER. — *Archiv. für Verdauungs-Krankheiten*. Der Einfluss der menstruation auf die Thätigkeit des Magens.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ET PRÉAMBULE.....	5
CHAPITRE I. — Exposés des effets généraux et locaux du molimen cataménial.....	9
CHAPITRE II. — Influence de la menstruation sur les voies digestives saines.....	16
A. — A la puberté.....	17
B. — Pendant la vie génitale.....	20
C. — A la ménopause.....	28
D. — A la ménopause provoquée.....	23
CHAPITRE III. — Influence de la menstruation sur les voies digestives malades. Revue générale.....	35
CHAPITRE IV. — Diagnostic.....	41
CHAPITRE V. — Pronostic.....	45
CHAPITRE VI. — Traitement.....	47
A. — Hygiène.....	47
B. — Traitement hydro-minéral.....	48
C. — Traitement médical.....	49
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE.....	55



BUZANÇAIS (INDRE). IMPRIMERIE F. DEVERDUN
